Radiance mutuelle
groupe malakoff humanis

SANTÉ
PRÉVOYANCE
RETRAITE
ÉPARGNE

CONDITIONS GÉNÉRALES ASSURANCE DÉCÈS FAMILIS

(VERSION 2026)

Contrat d'assurance individuel temporaire décès.
Le présent contrat individuel est souscrit auprès de AUXIA et AUXIA Assistance.

1- LE CADRE JURIDIQUE ET FISCAL

Le présent contrat d'assurance temporaire décès souscrit auprès d'AUXIA est régi par le Code des assurances (Branche 20 - Vie - Décès, branches 1 et 2 - Invalidité permanente et totale) et soumis à la législation sociale et fiscale française en vigueur. Ce cadre juridique et fiscal est susceptible d'être modifié et d'affecter le contrat en cours.

Les prestations d'assistance incluses au présent contrat sont assurées par AUXIA Assistance et relèvent de la branche 18 (Assistance).

2- LES INTERVENANTS AU CONTRAT

L'assureur :

- Pour la garantie en capital :

AUXIA, entreprise du groupe Malakoff Humanis régie par le Code des assurances, SA au capital entièrement libéré de 76 768 655 euros - RCS de Paris 422 088 476 – siège social au 21 rue Laffitte - 75009 Paris.

- Pour les garanties d'assistance (l'assisteur) :

AUXIA Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros – RCS de Paris 351 733 761 – siège social au 21 rue Laffitte – 75009 Paris.

Ces entreprises s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée du contrat.

L'assuré : C'est la personne physique dont le décès avant le terme du contrat entraîne le versement d'une prestation par l'assureur. Il s'agit du souscripteur.

Le bénéficiaire : C'est la (ou les) personne(s) désignée(s) par le souscripteur pour recevoir les prestations de l'assureur en cas de décès du souscripteur.

Le concubin : La personne ayant une vie commune notoire et permanente avec l'assuré pendant une durée d'au moins deux ans. L'assuré et le concubin ne doivent être mariés, ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité.

3- L'OBJET DU CONTRAT

En l'échange du versement de cotisations par le souscripteur, AUXIA garantit pendant la durée du contrat le versement d'une prestation :

- au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré,
- au souscripteur lui-même s'il vient à être atteint d'Invalidité permanente et totale et s'il en fait la demande.

La souscription au présent contrat FAMILIS permet de bénéficier également de prestations d'assistance mises en œuvre par AUXIA Assistance.

4- LES GARANTIES

4.1. Définition des garanties

Le souscripteur choisit une ou plusieurs des garanties suivantes

:4.1.1. Garantie décès en capital

4.1.1.1. En cas de décès toutes causes

En cas de décès toutes causes de l'assuré avant le terme du contrat, AUXIA verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital d'un montant choisi par le souscripteur.

Ce montant est fixé au moment de la souscription par le souscripteur entre 7 500 € et 300 000 €.

En cas de décès accidentel du candidat à l'assurance intervenant dans les 30 jours suivant la date de réception par l'assureur de la demande de souscription, le capital décès toutes causes sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans la limite de 15 000 €.

En cas d'Invalidité permanente et totale survenant avant le soixante cinquième anniversaire du souscripteur, ce dernier peut demander le versement à son profit du montant du capital décès toutes causes. Le versement par AUXIA met fin à toutes les garanties décès en capital.

Le souscripteur est considéré en Invalidité permanente et totale :

- soit lorsqu'il est dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque pouvant lui procurer un gain ou profit, et est obligé de recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- soit lorsque son état correspond à une invalidité 3e catégorie reconnue par la Sécurité sociale,
- soit lorsqu'il bénéficie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne

4.1.1.2. En cas de décès accidentel

Le souscripteur peut opter sur la demande de souscription pour une garantie décès accidentel. Ainsi, en cas de décès de l'assuré pour cause d'accident, le montant du capital garanti en cas de décès toutes causes est doublé.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

4.1.2. Garantie décès : Rente de conjoint

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, une rente est versée à la personne nominativement désignée dans la demande de souscription. Il s'agit d'une personne liée au souscripteur par le mariage, un pacte civil de solidarité ou par concubinage. Le montant de la prestation est compris à l'origine entre 2 400 € et 12 000 € par an selon le choix du souscripteur au moment de la souscription.

La Rente de conjoint est versée au bénéficiaire jusqu'au dernier jour du trimestre civil de son soixantième anniversaire. En cas de décès du bénéficiaire avant cette date, le service de la rente cesse à la fin du trimestre civil précédant celui au cours duquel il décède.

En cas de divorce, de rupture du PACS ou du lien de concubinage, pendant la durée de la garantie ou bien de décès du conjoint avant le souscripteur, la garantie cesse et le souscripteur devra avertir AUXIA pour suspendre le prélèvement de la cotisation correspondant à la garantie.

4.1.3. Garantie décès : Rente d'éducation

En cas de décès du souscripteur avant le terme du contrat, une rente est versée à ses enfants, d'un montant compris à l'origine entre 1 200 € et 6 000 € par an et par enfant selon le choix du souscripteur et la désignation effectuée au moment de la souscription.

Le montant de la rente est doublé si les deux parents décèdent en même temps.

La Rente d'éducation est versée au bénéficiaire (ou à son tuteur légal) jusqu'au dernier jour du trimestre civil de son vingt-cinquième anniversaire. En cas de décès du bénéficiaire avant cette date, le service de la rente cesse à la fin du trimestre civil précédant celui au cours duquel il décède.

En cas de décès du (ou des) enfant(s) avant l'assuré, la garantie cesse et le souscripteur devra avertir AUXIA pour suspendre le prélèvement de la cotisation correspondant à la garantie.

4.2. Garanties d'assistance

La souscription à une ou plusieurs des garanties précédentes entraîne les garanties d'assistance ci-après, mises en œuvre par l'assisteur :

- assistance aux proches lors du décès ;
- aide à l'organisation des obsèques ;

Les conditions et détails des garanties d'assistance sont décrits dans l'annexe 1 jointe aux présentes conditions générales.

4.3. Modification des garanties

Le souscripteur a la possibilité d'augmenter le montant du capital garanti ou des rentes, en cours de contrat avant l'âge de 65 ans, après avoir répondu à un nouveau questionnaire médical et sous réserve d'acceptation par AUXIA, en effectuant sa demande au plus tard le 30 septembre de l'année pour une date d'effet au 1er janvier de l'année suivante.

Le souscripteur peut également ajouter une ou plusieurs garanties en cours de contrat avant l'âge de 65 ans, après avoir répondu à un nouveau questionnaire médical et sous réserve d'acceptation par AUXIA. La nouvelle garantie prend effet le premier jour du mois qui suit l'acceptation par AUXIA.

Il peut, en outre, diminuer ou supprimer ces garanties à tout âge et sans formalités. Ces diminutions ou suppressions prennent effet au plus tôt au 1er janvier de l'année suivante.

4.4. Exclusions

4.4.1. Exclusions communes à toutes les garanties décès

Les garanties décès ne s'appliquent pas dans les cas suivants :
- **le suicide de l'assuré la première année ;**
- **le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire ;**
- **les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité ;**
- **les conséquences de guerres civiles ou étrangères, quelles qu'en soient les circonstances.**

4.4.2. Exclusions concernant l'Invalidité permanente et totale

La garantie Invalidité permanente et totale ne s'applique pas dans les cas suivants :
- **les faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré ainsi que les conséquences liées à une tentative de suicide ;**
- **les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité ;**
- **les conséquences de guerres civiles ou étrangères, quelles qu'en soient les circonstances.**

4.4.3. Exclusions concernant le Capital décès accidentel

La garantie Capital décès accidentel ne s'applique pas dans les cas suivants :
- **les faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré ;**
- **les émeutes et les actes de terrorisme : sauf si l'assuré n'y prend pas une part active ou s'il effectue son devoir professionnel ;**
- **les rixes : sauf en cas de légitime défense ;**
- **l'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute et autres formes de vol libre ;**
- **les courses, matches, paris : lorsque l'assuré prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais, comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules et d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aériens ;**
- **l'état d'ivresse : lorsque le taux d'alcoolémie de l'assuré est susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état) ;**
- **l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement**.

4.4.4. Exclusions concernant l'assistance

- **Les frais engagés sans l'accord préalable d'Auxia Assistance,**
- **Toute prestation non expressément prévue par les clauses du présent contrat,**
- **Les frais non justifiés par des documents originaux,**
- **Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet du présent contrat ou après le terme de ce contrat,**
- **Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnées médicalement**

et de l'usage abusif d'alcool (selon le seuil fixé par le Code de la route français à l'article R234-1),
- **Les conséquences des actes intentionnels et/ou dolosifs du Bénéficiaire,**
- **La participation du bénéficiaire à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense,**
- **La tentative de suicide du Bénéficiaire,**
- **Les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (sports de combat, sports aériens, sports mécaniques) ou de la participation en tant que concurrent à des compétitions, paris ou défis,**
- **Les conséquences des interventions à caractère esthétique sur la personne du Bénéficiaire**.

5- LES OBLIGATIONS RESPECTIVES DES PARTIES

5.1. Les formalités de souscription

Le souscripteur remplit une demande de souscription. Il désigne nominativement le (ou les) bénéficiaire(s) des garanties décès ou choisit la désignation bénéficiaire type. Si le souscripteur souhaite modifier le (ou les) bénéficiaire(s) désigné(s), il devra obtenir l'accord écrit de ces derniers si ceux-ci ont manifesté leur acceptation du bénéfice des garanties.

En cas de modification ultérieure du bénéficiaire de la rente de conjoint, le tarif de la garantie est susceptible d'être modifié.

Les informations portées sur la demande de souscription servent de base à l'établissement des conditions particulières.

En outre, l'assuré doit remplir un questionnaire médical joint à la demande de souscription lequel sera adressé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil d'AUXIA. Dans certains cas, une majoration de cotisation s'avèrera nécessaire et sera proposée au souscripteur.

À compter de l'acceptation de la souscription par AUXIA, de l'envoi des conditions particulières au souscripteur et de l'encaissement de la première cotisation, la souscription au contrat Familis est concrétisée.

5.1.1. Langue et loi applicable

Les informations contractuelles sont présentées en langue française et sont soumises au droit français.

L'information annuelle du souscripteur- assuré

AUXIA communique chaque année au souscripteur les montants respectifs des capitaux et rentes garantis et de la cotisation du contrat.

6- PRISE D'EFFET – DURÉE DU CONTRAT - RÉSILIATION

La souscription au contrat individuel prend effet à la date indiquée sur les conditions particulières du contrat, sous réserve de sa réception par l'Assureur et du paiement effectif de la première cotisation.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, le 1er janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an.

Le contrat prend fin dans les cas suivants :
- Décès du Souscripteur ;
- Résiliation par le souscripteur ou l'assureur à l'échéance. Cette résiliation prend effet au terme d'un délai de 2 mois suivant la notification envoyée par l'Assureur au Souscripteur, par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- Au 31 décembre de l'année du 75ème anniversaire du souscripteur.

7- LES COTISATIONS

le souscripteur verse des cotisations d 'avance, mensuelles (minimum 5 €), trimestrielles (minimum 15 €), semestrielles (minimum 30 €) ou annuelles à son choix, indiquées aux conditions particulières. La cotisation est calculée en fonction du montant de la (ou des) garantie(s), des âges respectifs du souscripteur et du (ou des) bénéficiaire(s) des rentes de conjoint et/ou d'éducation et évolue en cours de contrat en fonction :

- de l'âge.
Ce dernier correspond à la différence entre l'année d'assurance et l'année de naissance.
- Et des résultats techniques du contrat.

Les taux de cotisations du contrat peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année. Les nouveaux taux s'appliquent à l'ensemble des souscriptions reconduites ou démarrant au 1er janvier. En cas de modification de ces taux, les souscripteurs seront informés 3 mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur pour leur permettre le cas échéant d'exercer leur droit de résiliation défini à l'article 6 du présent contrat.

Le souscripteur peut demander au moment de la souscription que la (ou les) prestation(s) garantie(s) et les cotisations correspondantes soient revalorisées chaque année d'un taux fixé par AUXIA. Son choix est définitif.

Les primes sont versées, à l'ordre exclusif d'AUXIA.

Pour le versement des primes, il suffit au souscripteur de joindre :

- Une autorisation de prélèvement accompagnée des coordonnées bancaires (RIB/IBAN) ;
- Ou un chèque libellé à l'ordre de AUXIA.

En cas de demande de prélèvement, le payeur de primes autorise AUXIA à procéder au premier prélèvement dès réception du dossier de souscription complet sans attendre le terme du délai de 14 jours calendaires normalement prévu pour ce type d'opérations.

Les règlements en espèces, par chèque de banque ou par mandat cash ne sont pas autorisés.

En cas de décès, les cotisations versées restent définitivement acquises à AUXIA.

En cas d'impayé de la cotisation dans les 10 jours de l'échéance, AUXIA adresse au souscripteur conformément à l 'article L 132-20 du Code des assurances, une lettre recommandée valant mise en demeure. Cette lettre lui indique qu'à défaut d'avoir réglé la cotisation dans les 40 jours, le contrat sera résilié sans autre avis, les cotisations déjà versées restant acquises à AUXIA. Les lettres recommandées sont adressées au dernier domicile connu du souscripteur communiqué à AUXIA et restent valables même si ce dernier a déménagé entre temps.
Un tableau en annexe 2 du présent document détaille les montants des différentes cotisations et garanties.

8- LE DÉCÈS

8.1. Versement du capital décès

En cas de décès de l'assuré, AUXIA verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), au titre de la garantie décès en capital, le capital choisi. AUXIA procède au règlement des sommes dues dans les trente jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces justificatives indiquées à l'article 9 du présent document.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire particulier, le capital décès sera versé par priorité :

- au conjoint non séparé judiciairement ;

■ à défaut à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité ;
■ à défaut au concubin tel que défini au contrat ;
■ à défaut aux enfants vivants ou représentés, nés ou à naître par parts égales ;
■ à défaut aux ascendants par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
■ à défaut aux héritiers à proportion de leur part héréditaire.

Toutefois, le souscripteur a la possibilité de déterminer lui- même le(s) bénéficiaire(s) :

– soit en remplissant une désignation bénéficiaire particulière prévue à cet effet en s'adressant à AUXIA ;

– soit par acte sous seing privé ou par acte authentique. Dans ce cas, il appartient au souscripteur d'informer AUXIA de l'existence de cette désignation particulière.

Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est(sont) nommément mentionné(s) sur la désignation bénéficiaire particulière, le souscripteur peut porter à la connaissance d'AUXIA, les coordonnées du (ou des) bénéficiaire(s). Ces coordonnées seront utilisées par AUXIA en cas de décès de l'assuré. La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire. Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé du souscripteur, du bénéficiaire et d'AUXIA. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé du souscripteur et du bénéficiaire et n'aura d'effet à l'égard d'AUXIA que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit. Lorsque le bénéficiaire est désigné à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir qu'à l'issue de la période de renonciation, à savoir 30 jours au moins à compter du jour où l'assuré a eu connaissance de la conclusion du contrat. Après acceptation du bénéfice, le souscripteur ne peut plus modifier le bénéficiaire sans l'accord de ce dernier.

8.2. Modalités de versement des rentes

La rente de conjoint et/ou la rente d'éducation prennent effet au premier jour du mois qui suit le décès de l'assuré. La rente est versée à son bénéficiaire sous condition de réception de la demande de liquidation accompagnée des pièces justificatives. Elle est versée trimestriellement à terme échu, sans prorata d'arrérages au décès du rentier.

8.3. Revalorisation des prestations décès

À compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par Auxia des pièces nécessaires au paiement des prestations décès, ces prestations qu'elles soient sous forme de capital ou de rente (capital constitutif de rente), sont revalorisées dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

9- LES FORMALITÉS POUR LE SERVICE DES PRESTATIONS

En cas d'Invalidité permanente et totale, l'assuré, s'il souhaite bénéficier de manière anticipée du capital, devra

fournir en vue de sa demande les pièces justificatives suivantes :

■ copie de la notification de la Sécurité sociale relative à l'invalidité permanente et totale (invalidité de 3e catégorie ou taux d'incapacité permanente de 100 % et versement de l'allocation pour tierce personne) ;
■ et/ou un document détaillé de son médecin traitant qui atteste de l'état d'invalidité permanente totale répondant à la définition du présent contrat ;
■ une copie de sa carte nationale d'identité (recto/verso), de son passeport (page 3 et 4) ou de son permis de conduire sécurisé format européen en cours de validité.

En l'absence de notification de la Sécurité sociale, la constatation de l'état d'Invalidité permanente et totale est effectuée par le médecin-conseil d'AUXIA qui apprécie en fonction de la déclaration du médecin traitant de l'assuré décrivant la situation de son malade et de la définition du présent contrat. Le médecin-conseil d'AUXIA peut réclamer toutes pièces médicales qu'il estimera nécessaire. En cas de contestation de la décision du médecin-conseil d'AUXIA, une entrevue amiable est prévue entre ce dernier et le médecin traitant de l'assuré. En cas de désaccord, les parties font appel à un troisième médecin pour les départager. Faute d'accord sur le choix de ce médecin, un médecin sera désigné par le tribunal judiciaire de la résidence de l'assuré sur requête de la partie la plus diligente. L'avis de ce troisième médecin est accepté par les deux parties. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Les pièces médicales devront être adressées sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil d'AUXIA.

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire devra fournir en vue de sa demande de prestations, les pièces justificatives suivantes :

Pièces concernant l'assuré, ou les assurés le cas échéant :

■ Quelle que soit la cause du décès : extrait d'acte de décès, certificat médical précisant la cause du décès.

■ Dans le cadre d'un décès par accident : les pièces justifiant la nature accidentelle du décès (procès-verbal de gendarmerie, certificat médical, coupure de presse…).

■ Si le décès de l'assuré français survient hors de France, le bénéficiaire fournit à l'assureur :

- Un acte de décès français ou la copie de l'acte de décès transcrit dans l'état civil français par l'ambassade de France du pays dans lequel survient le décès,
- Ainsi que les actes médicaux justifiant le caractère accidentel du décès et toutes autres pièces attestant du caractère accidentel.

Pièces concernant le/s bénéficiaire/s :
■ Un RIB.
■ Si le bénéficiaire est un enfant mineur, autorisation et/ou information du juge des tutelles.
■ Une attestation sur l'honneur indiquant le montant des abattements fiscaux déjà appliqués aux sommes reçues d'un ou plusieurs organismes assureurs à raison du décès du même - assuré au titre des articles 757 B et 990 I du Code général des impôts.
Pour une prestation capital décès :
■ Une photocopie de la carte nationale d'identité (recto/verso), du passeport (page 3 et 4) ou du permis de conduire sécurisé format européen en cours de validité du bénéficiaire.
Pour une prestation rente éducation ou rente de conjoint :
■ Le bénéficiaire est le conjoint : copie du livret de famille, attestation sur l'honneur de non-séparation de corps, extrait d'acte de naissance, photocopie de sa carte nationale d'identité (recto/verso), de son passeport (page 3 et 4) ou de son permis de conduire sécurisé format européen en cours de validité.
■ Le bénéficiaire est concubin ou partenaire de PACS : certificat de Pacs, attestation sur l'honneur de concubinage, extrait d'acte de naissance, photocopie de sa carte nationale d'identité (recto/verso), de son passeport (page 3 et 4) ou de son permis de conduire sécurisé format européen en cours de validité.
■ Le bénéficiaire est un enfant : certificat d'hérédité ou acte notarié désignant les bénéficiaires, photocopie sa carte

nationale d'identité (recto/verso), de son passeport (page 3 et 4) ou de son permis de conduire sécurisé format européen en cours de validité.

10- LA RENONCIATION

Le souscripteur peut renoncer à la souscription de son contrat dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat a pris effet. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à AUXIA TSA 40100 - 78087 YVELINES CEDEX 9 suivant le modèle ci-après : « Je soussigné (nom - prénom - adresse) déclare renoncer à ma souscription au contrat Familis N° ..... et entend recevoir, dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de mon courrier par vos services, l'intégralité de mes cotisations, soit ..... euros. Fait à....., le ..... Signature du souscripteur ».

Le versement lui est alors intégralement remboursé dans les 30 jours qui suivent la réception de la lettre. En outre, les garanties prévues au présent contrat cessent de s'appliquer à compter de la date de réception par AUXIA de la lettre susvisée.

11- LA PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »
La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L.114-2 du Code des assurances. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »
Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil sont :
•La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
•La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
•Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
•L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),
•L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

L'article L.114-3 du Code des assurances prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

12- LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), les souscripteurs-assurés, leurs conjoints, leurs ascendants et leurs enfants (ci-après « les Personnes concernées ») sont informés par AUXIA et AUXIA Assistance, ci-après désignés Malakoff Humanis, responsables du traitement des données à caractère personnel collectées , que Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9..

1. Les données à caractère personnel des Personnes concernées peuvent être collectées et traitées, pour les finalités suivantes :
- la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;
- la gestion des avis des Personnes concernées sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux portant sur la garantie d'assurance ou sur les garanties d'assistance ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par les Personnes concernées ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non-ré-identification des Personnes concernées ;
- l'exécution des dispositions légales, règlementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude ;

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles des Personnes concernées pour d'autres finalités que celles précitées.
Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à leur situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à leur vie personnelle, à leur santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc.

Le consentement explicite et spécifique des Personnes concernées est recueil pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel des Personnes concernées sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires de Malakoff Humanis et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé des Personnes concernées sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis, et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical compétent, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel des Personnes concernées ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des Personnes concernées sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec les Personnes concernées varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de Malakoff Humanis et des prescriptions légales applicables.

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données des Personnes concernées et (2) à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

Les Personnes concernées disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. Les Personnes concernées disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour des raisons tenant à leur situation particulière, de limiter le traitement dont elles font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Elles disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés directement, sur le site de Malakoff Humanis via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, les Personnes concernées disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet https://www.cnil.fr/fr/agir ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Les Personnes concernées disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

13- RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de difficultés dans l'application du contrat, le souscripteur, l'assuré et les bénéficiaires peuvent contacter leur conseiller ou contact habituel.

La réclamation peut également être adressée :
via les formulaires présents sur notre site :
www.auxia.com

par courrier à l'adresse du service :
AUXIA Service réclamation
TSA 40100
78087 YVELINES CEDEX 9

Le service réclamation accusera réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant la date d'envoi de la réclamation écrite (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite.

Lorsqu'aucune solution à un litige n'a pu être trouvée ou lorsque l'organisme assureur ou gestionnaire n'a pas répondu dans le délai de 2 mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, le souscripteur, l'assuré, et/ou les bénéficiaires peuvent s'adresser au Médiateur de l'Assurance, **à l'adresse suivante** :

M. le Médiateur de L'Assurance
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
ou par voie électronique : www.mediation-assurance.org

dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de sa réclamation écrite à l'organisme assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice.

À défaut de règlement amiable, toute difficulté entre les parties liée au contrat sera portée devant le tribunal compétent.

14- AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de tutelle d'AUXIA et de Auxia Assistance est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

15- FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.

Toute omission ou déclaration erronée dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne l'application des sanctions prévues à l'article L. 113-9 du Code des assurances :

- lorsque la constatation de l 'omission ou de l 'erreur intervient avant le sinistre, l'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ;
- dans les autres cas, les garanties sont réduites en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux de cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ANNEXE 1

Les garanties d'assistance incluses au contrat Familis

Domicile

On entend par domicile le lieu habituel de résidence principale du souscripteur en France et dans les départements français d'outre-mer.

Fait générateur

Les garanties d'assistance s'appliquent en cas de décès du souscripteur, excepté pour les demandes d'« informations juridiques et vie pratique », qui s'appliquent pendant toute la validité du contrat. Ces garanties sont au bénéfice du souscripteur ainsi que des personnes vivant sous son toit (conjoint de droit ou de fait, enfants à charge, ascendants).

Territorialité

Les garanties s'exercent dans le monde entier, à l'exception de l 'assistance aux proches lors du décès, l 'aide à l'organisation des obsèques et le service d'informations relatives au décès qui sont limités à la France métropolitaine et aux départements français d'outre-mer.

Définition des garanties

■ Accompagnement et coordination des obsèques ;

- Coordination des obsèques (démarches, déroulement, prestations funéraires, cérémonie, financement)
- Aide à la rédaction de courriers après décès
- Compréhension d'un devis obsèques
- Localisation d'un opérateur funéraire (2 à 3 opérateurs funéraires)
- Mise à disposition d'un guide de démarches après le décès

■ Aide-ménagère :

- prestation **limitée à 30h dans le mois** suivant l'évènement et chaque intervention de l'intervenant dure au maximum 2 heures

■ Conduite de l'école et/ou aux activités extrascolaires :

- à l'école **2 fois par jour dans la limite de 4 journées**
- et aux activités extrascolaires **2 fois par jour dans la limite de 1 journée sur le mois suivant l'évènement**

■ Garde des animaux domestiques :

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de la prestation garde de l'animal. **(Forfait limité de 15 € TTC par jour pendant 30 jours suivant l'évènement et valable pour une garde de l'animal exécutée sur des jours consécutifs)**

■ Gestion des volontés funéraires :

L'assisteur :

- peut refuser d'enregistrer les volontés contraires à l'ordre public et aux bonnes mœurs, ou qui apparaissent confuses ou sans lien avec l'exécution des funérailles,
- ne prend pas à sa charge le coût des prestations éventuellement nécessaires au respect des volontés,
- est exonéré de toute responsabilité si les volontés n'ont pas été mises à jour, si l'assisteur n'a pas été informé du décès après les obsèques, si les personnes à prévenir n'étaient pas joignables ou pas identifiables au moment du décès ou avant les obsèques, ou si les personnes prévenues n'ont pas tenu compte des volontés qui leurs ont été communiquées,
- ne prend pas en charge les formulaires des volontés reçues après le terme du présent contrat.

La gestion des volontés concerne exclusivement les indications portées dans le formulaire mis à la disposition du bénéficiaire. Le service d'assistance ne s'étend pas aux pièces et supports complémentaires (photographies, musiques, vidéos…) que le bénéficiaire souhaiterait joindre à son formulaire de volontés.

■ Informations funéraires :

L'assisteur met à disposition des bénéficiaire un service téléphonique d'écoute, de soutien et d'accompagnement sur les sujets suivants :

- l'organisation générale des obsèques : comment s'organiser, comment financer ses obsèques, la crémation, l'inhumation, la concession, la cérémonie civile ou religieuse,
- la règlementation funéraire, la réglementation des cimetières,
- les démarches et formalités liées au décès,
- les prestations et fournitures funéraires,
- le don d'organes, le don du corps à la science.

■ Prise en charge des ascendants dépendants :

- La venue d'un proche pour la garde des ascendants)
- ou le transfert chez un proche
- ou la garde à domicile (la durée maximum **2 heures, limitée à 30 heures sur le mois suivant l'évènement)**

Les 3 garanties ci-dessus ne sont pas cumulables :

■ Rapatriement du défunt :

Le rapatriement du corps du bénéficiaire est prévu uniquement si le décès survient **à plus de 50 km du domicile du bénéficiaire.** L'assureur organise et prend en charge à concurrence des frais réels :

- le transport du corps du défunt jusqu'au domicile (ou la maison funéraire la plus proche du domicile),
- les frais de mise en bière indispensables au transport du corps et rendus obligatoires par la réglementation en vigueur et incluant, si nécessaire, un cercueil d'entrée de gamme,
- le retour au domicile des personnes (conjoint/enfants) qui voyageaient avec le bénéficiaire,
- le transport aller-retour et les frais d'hôtel **(100 € TTC par nuit maximum dans la limite de 6 nuitées)** d'un héritier lorsque, pour un décès à l'étranger, sa présence est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement

Les autres frais ne sont pas pris en charge, et notamment les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation et de crémation ainsi que les frais et taxes afférents, les frais de recherche en mer, montagne ou désert. L'assisteur ne saurait être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services prévus qui résulteraient de cas de force majeure. La mise en œuvre des services et garanties d'assistance doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de l'assisteur. Le rapatriement de corps qui n'a pas été organisé par l'assisteur ou en accord avec lui, ne donne pas droit, a posteriori, au remboursement ou à une quelconque indemnité compensatrice. Les garanties Décès s'appliquent pour tout décès survenu tant en France qu'à l'étranger

■ Soutien psychologique :

Des psychologues cliniciens leur proposent un service d'écoute par téléphone. Le bénéficiaire peut appeler librement dans la **limite de 5 entretiens dans l'année qui suit l'évènement.** Cette écoute n'est pas un travail de psychothérapie. Lorsque vous le souhaitez, Auxia Assistance peut vous mettre en relation avec un psychologue proche de votre domicile. Les consultations sont alors à votre charge.

En cas de décès du bénéficiaire, les membres de la famille peuvent bénéficier de la garantie **dans la limite de 5 entretiens téléphoniques dans l'année qui suit le décès**

■ Responsabilité :

Auxia Assistance ne peut pas être tenu pour responsable de l'interprétation des informations, et de l'utilisation que le bénéficiaire décidera d'en faire. Nos réponses s'appuient sur le droit français en vigueur, à l'exclusion de tout autre droit étranger. Les informations communiquées constituent des renseignements à caractère documentaire, visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne s'agit ni de consultations juridiques, ni de consultations médicales. Quand une mise en relation ou des coordonnées de professionnels ou de structures médicales sont proposées, cette proposition ne vaut pas recommandation d'Auxia Assistance. Elle se base sur

le critère de la proximité du domicile. Les garanties sont réalisées en tenant compte de la disponibilité et de la situation locale.

Dispositions diverses

Conditions d'application

L'assisteur intervient 24 heures/24, 7 jours/7 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'assisteur ou en accord préalable avec lui.

Ces garanties ne doivent aucunement se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

L'assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que les ayants droit auraient engagées de leur propre initiative dans le cadre des garanties d'assistance. Toutefois, afin de ne pas pénaliser les ayants droit qui auraient fait preuve d'initiative raisonnable, l'assisteur pourra apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

L'assisteur ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure.

L'assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où les ayants droit auraient commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

En cas de déclaration mensongère ou de comportement abusif d'un des bénéficiaires, les faits seront portés à la connaissance d'AUXIA. L'assisteur réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Limites d'intervention de l'assisteur
Les demandes d'informations doivent porter sur :
■ des questions qui relèvent du droit français et/ou concernent des institutions, des pratiques, des services français ;
■ des prestataires et intervenants exerçant leur activité en France métropolitaine et dans les départements français d'outre-mer.

Subrogation

L'assisteur est subrogé dans les termes de l'article L 121- 12 du Code des assurances, à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'assisteur ; c'est-à-dire que l'assisteur effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

ANNEXE 2

Montants des cotisations

1- GARANTIE CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

Le souscripteur choisit librement le montant du capital décès entre 7 500 et 300 000 €.

Le montant de la cotisation annuelle est déterminé en appliquant un taux au capital souscrit. Le pourcentage à employer dépend de l'âge du souscripteur. L'âge correspond à la différence entre l'année d'assurance et l'année de naissance du souscripteur.

Âge * du souscripteur	Taux de cotisation annuel**
Moins de 36 ans	0,15 %
de 36 à 40 ans	0,23 %
de 41 à 45 ans	0,34 %
de 46 à 50 ans	0,48 %
de 51 à 55 ans	0,77 %
de 56 à 60 ans	1,17 %
de 61 à 65 ans	1,69 %

Âge * du souscripteur	Taux de cotisation annuel**
66 ans	2,62 %
67 ans	2,83 %
68 ans	3,06 %
69 ans	3,50 %
70 ans	3,78 %
71 ans	4,19 %
72 ans	4,56 %
73 ans	5,25 %
74 ans	5,71 %
75 ans	6,29 %

*** Âge limite de souscription : jusqu'au 31 décembre de l'année du 65e anniversaire**
Âge limite des garanties : jusqu'au 31 décembre de l'année du 75e anniversaire

2- GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL

La garantie décès accidentel est complémentaire à la garantie capital décès toutes causes. En cas de décès de l'assuré pour cause d'accident, le montant du capital garanti en cas de décès est doublé.

La tarification de cette garantie est fixée à 0,08 % du capital décès toutes causes quel que soit l'âge du souscripteur-.

3- GARANTIE RENTE DE CONJOINT

Le souscripteur choisit parmi les montants de rentes annuelles suivants :

2 400 €	4 800 €	7 200 €	9 600 €	12 000 €

Le montant de la cotisation annuelle est déterminé en appliquant un taux au montant de rente annuelle souscrit.

Si la différence d'âge entre le souscripteur et son conjoint n'excède pas 10 ans (différence de millésimes), le pourcentage à employer dépend de l'âge du souscripteur.

Dans le cas contraire, une tarification spécifique sera réalisée.

Âge * du souscripteur	Taux de cotisation annuel**
Moins de 36 ans	3,61 %
de 36 à 40 ans	4,82 %
de 41 à 45 ans	6,22 %
de 46 à 50 ans	7,47 %
de 51 à 55 ans	9,30 %
de 56 à 60 ans	9,58 %
de 61 à 65 ans	9,58 %
de 66 à 70 ans	3,06 %

**** Âge limite de souscription : jusqu'au 31 décembre de l'année du 65e anniversaire***
Âge limite des garanties : jusqu'au 31 décembre de l'année du 75e anniversaire
***** L'évolution de la cotisation est décrite à l'article 7 du contrat.***

4- -GARANTIE RENTE D'ÉDUCATION

Pour chaque bénéficiaire, le souscripteur choisit parmi les montants de rentes annuelles suivants :

1 200 €	2 400 €	3 600 €	4 800 €	6 000 €

Le montant de la cotisation annuelle est déterminé en appliquant un taux au montant de rente annuelle souscrit.

Si la différence d'âge entre le souscripteur et son enfant n'excède pas 45 ans (différence de millésimes), le pourcentage à employer dépend de l'âge du souscripteur.

Dans le cas contraire, une tarification spécifique sera réalisée.

Âge * du souscripteur	Taux de cotisation annuel**
Moins de 36 ans	2,63 %
de 36 à 40 ans	3,36 %
de 41 à 45 ans	4,05 %
de 46 à 50 ans	5,14 %
de 51 à 55 ans	7,03 %
de 56 à 60 ans	9,74 %
de 61 à 65 ans	11,20 %
de 66 à 70 ans	8,37 %

**** Âge limite de souscription : jusqu'au 31 décembre de l'année du 65e anniversaire***
Âge limite des garanties : jusqu'au 31 décembre de l'année du 75e anniversaire
***** L'évolution de la cotisation est décrite à l'article 7 du contrat.***